

Gdynia ,

Do Dyrektora

Szkoły Podstawowej nr 16

im. Orła Białego

ul. Chabrowa 43

81-079 Gdynia

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UCZĘSZCZANIA
NA ZAJĘCIA EDUKACJI ZDROWOTNEJ**

Oświadczam, że moje dziecko

uczeń/uczennica klasy w roku szkolnym

nie będzie uczestniczył/a w zajęciach „*Edukacji zdrowotnej*”.

W czasie, w którym dziecko nie będzie uczestniczyło w zajęciach, biorę za nie pełną odpowiedzialność.

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)